



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

Landesverband Baden e.V.
Bezirk Markgräflerland e.V.
Ortsgruppe Schopfheim e.V.
Schlattholzstraße 24
79650 Schopfheim
info@schopfheim.dlrg.de
www.schopfheim.dlrg.de

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE34ZZZ00000300930
Körperschaftssteuer Nummer:
11007 / 11 / 302

Bankverbindung: Sparkasse Schopfheim-Zell
BLZ: 683 515 57
Konto: 30 33 941
IBAN: DE26683515570003033941

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur Ortsgruppe Schopfheim e.V. als
Gliederung der Deutschen-Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. und
erkenne die Satzung der
DLRG Ortsgruppe Schopfheim e.V. an.

- ☐ 25 EUR für Jugendliche bis 18 Jahre
☐ 35 EUR für Erwachsene
☐ 65 EUR für Familien / Körperschaften / Vereine

Name* _____

Vorname* _____

Geb.* _____. _____. _____ Eintritt* _____. _____. _____

Straße* _____

PLZ, Ort* _____

Telefon* _____

Handy _____

E-Mail* _____

Ort, Datum, Unterschrift*

*Pflichtangaben

Mandatsreferenz (entspricht Mitglieds-Nr.)

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die Ortsgruppe Schopfheim e.V. der Deutschen-Lebens-
Rettungs-Gesellschaft e.V. die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge für mich und
meine Familienangehörigen von meinem nachstehenden Konto mittels Sepa-
Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ortsgruppe Schopfheim
e.V. der Deutschen-Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. auf mein Konto gezogenen
Sepa-Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten
dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Anschrift des Kontoinhabers, nur wenn nicht mit Mitgliedsdaten
übereinstimmend.

Name* _____

Vorname* _____

Straße* _____

PLZ, Ort* _____

Geldinstitut* _____

IBAN* _____

BIC* _____

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers*